FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 4 janvier 1845,

Par AUGUSTE CHAYET,

de Paris,

DOCTEUR EN MÉDECINE,

Interne en Médecine et en Chirurgie des hôpitaux et de la Maison de Saint-Lazare.

DES ENGORGEMENTS, DES ULCÉRATIONS

DU COL DE LA MATRICE,

ET

DU CATARRHE UTÉRIN.

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 29 *bis*.

1845

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie.	BRESCHET.
Physiologie.	BÉRARD aîné.
Chimie médicale.	ORFILA.
Physique médicale.	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale.	RICHARD.
Pharmacie et chimie organique.	DUMAS.
Hygiène.	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale.	MARJOLIN. GERDY aîné.
Pathologie médicale.	DUMÉRIL, Président. PIORRY.
Anatomie pathologique.	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales.	ANDRAL.
Opérations et appareils.	BLANDIN.
Thérapeutique et matière médicale.	TROUSSEAU.
Médecine légale.	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.	FOUQUIER.
Clinique médicale.	ROSTAN, Examinateur. MOREAU. CHOMEL. BOUILLAUD.
Clinique chirurgicale.	ROUX. J. CLOQUET. VELPEAU. AUGUSTE BÉRARD.
Clinique d'accouchements.	P. DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM. BARTH, Examinateur.
BEAU.
BÉCLARD.
BEHIER.
BURGUIÈRES.
CAZEAUX.
DENONVILLIERS.
DUMÉRIL fils.
FAVRE.
L. FLEURY.
J.-V. GERDY, Examinateur
GIRALDÈS.

MM. GOSSELIN.
GRISOLLE.
MAISSIAT.
MARCHAL.
MARTINS.
MIALHE.
MONNERET.
NÉLATON.
NONAT.
SESTIER.
A. TARDIEU.
VOILLEMIER.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Je n'oublierai jamais que c'est à vos sacrifices que je dois la carrière honorable de la médecine dans laquelle je vais entrer. Recevez ici l'assurance de ma gratitude et de l'amour filial le plus sincère.

A. CHAYET.

A MON ONCLE

J. PH. BARON,

Membre de l'Académie royale de Médecine,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Médecin en Chef de l'hôpital des Enfants trouvés.

Tu as guidé mes premiers pas dans l'étude de la médecine; tes conseils éclairés et ton appui bienveillant m'ont aplani bien des difficultés; si donc mon affection ne m'avait pas dès longtemps porté à te dédier cette thèse, la reconnaissance m'en eût fait aujourd'hui un devoir.

A. CHAYET.

Je prie MM. Lisfranc, Andral, Piedagnel, Vidal (de Cassis), Duplay, A. Bérard et Duméril, mes chefs de service pendant mon externat et mon internat dans les hôpitaux, ainsi que M. Boys de Loury, mon chef de service à Saint-Lazare, de vouloir bien recevoir ici le témoignage de ma reconnaissance pour l'instruction que j'ai acquise à leurs leçons, et pour la bienveillance qu'ils m'ont toujours accordée.

A. CHAYET

DES ENGORGEMENTS, DES ULCÉRATIONS

DU

COL DE LA MATRICE

ET

DU CATHARRE UTÉRIN.

J'étais déjà initié aux affections de l'utérus, par une année d'externat dans le service de M. Lisfranc, lorsque je fus placé provisoirement, comme interne, à l'hôpital de Lourcine, auprès de M. Vidal (de Cassis). Mon attention se porta dès lors sur les affections dont l'utérus est le siége. Attaché depuis, comme interne, au service de M. Mailly, j'ai pu continuer à étudier ces maladies qu'il recherchait, et auxquelles il donnait tous ses soins. En quittant ce chef, que regretteront longtemps ceux qui l'ont connu, mon opinion était arrêtée sur plusieurs points de l'histoire des affections utérines. Les faits que j'ai été à même d'observer, cette année, à l'infirmerie de Saint-Lazare, sont venus, par leur nombre, si ce n'est compléter les notions que j'avais acquises précédemment, du moins leur donner une confirmation qu'il m'eût été impossible de demander à un service plus riche en affections utérines de toute sorte.

Les affections que j'ai choisies pour sujet de thèse sont, en général, beaucoup moins bien traitées que d'autres maladies, dont le diagnostic et la thérapeutique sont bien plus difficiles; cela est dû sans doute à cette habitude qui tient un peu de la routine qu'on a de les

regarder comme d'une nature spéciale, ce qui porte nécessairement à s'écarter dans leur traitement des règles que trace une thérapeutique rationnelle.

C'est pour protester contre cette tendance que je crois mauvaise, que je consigne dans cette thèse le résultat de mes études sur les maladies de l'utérus.

Des idées que je vais émettre, je ne sais s'il y en a qui me soient propres; elles me sont venues plutôt par l'observation des faits que par la lecture des auteurs; que ces derniers prennent ce qui leur appartient; il me restera toujours la satisfaction de m'être rencontré en plusieurs points avec M. Gosselin, dont je n'ai eu que depuis peu l'excellent mémoire entre les mains. (*De la valeur symptomatique des ulcérations du col de l'utérus. Annales de médecine,* t. 2, 4e série, juin 1843.)

L'engorgement et les ulcérations du col, ainsi que le catarrhe utérin, qui ne sont que des éléments de la métrite, sont des affections qui, bien qu'on les puisse rencontrer isolées, ont cependant le plus habituellement de tels rapports, que la description d'une d'elles serait incomplète sans celle des deux autres.

Je décrirai d'abord l'engorgement du col, parce qu'il a une influence directe sur le catarrhe et sur les ulcérations; puis après, je parlerai du catarrhe, dont l'influence sur les ulcérations est tout à fait immédiate; enfin je terminerai par les ulcérations, qui relèvent, pour ainsi dire, des deux autres affections.

C'est en raison de cette mutuelle liaison, et pour éviter des répétitions, que je réunirai dans un seul paragraphe ce qui a trait aux moyens curatifs à diriger contre ces trois lésions de l'utérus.

§ Ier. *De l'engorgement du col de l'utérus.*

C'est ainsi que l'on designe l'augmentation de volume du col; et l'on conçoit de quelle difficulté il doit être, dans certains cas, de distinguer le point qui sépare l'état physiologique de l'état pathologique; le

volume de cet organe étant sujet à toutes les variations de volume des autres organes de l'économie.

L'engorgement peut affecter également les deux lèvres ou être borné à l'une des deux. Tantôt la consistance du col est augmentée, tantôt, au contraire, elle est diminuée, et le doigt perçoit la sensation que donne un corps fongueux. La coloration de la muqueuse est souvent modifiée; la teinte rosée disparaît quelquefois et est remplacée par une teinte blafarde, surtout dans les cas où le col est devenu fongueux en même temps que son volume s'est accru. L'état contraire de coloration se rencontre également, et la couleur rosée de la muqueuse est remplacée par une teinte d'un rouge vif.

L'engorgement du col coïncide souvent avec celui du corps de l'utérus. On se rend alors facilement compte des modifications qu'il éprouve dans sa situation : ainsi, selon que l'engorgement du corps déterminera une rétroversion, une antéversion ou une descente de la matrice, le col se portera, en avant, vers le pubis, en arrière, vers le rectum, ou en bas, vers la vulve.

L'engorgement du col ne se trahit pas ordinairement par des symptômes appréciables pour la malade, et ce n'est le plus souvent que lorsque le médecin est appelé à examiner les organes génitaux pour toute autre affection, telle que les végétations, les écoulements, etc, qu'il constate la maladie dont la femme ne se plaignait pas

Cependant, dans le cas où tout l'utérus est le siége d'un engorgement, la malade, surtout quand elle marche, accuse des pesanteurs dans le bas-ventre, soit sur le fondement, soit sur la vessie; elle éprouve aussi des tiraillements dans les régions inguinales. Ces symptômes ne se présentent qu'à un très-faible degré, lorsque l'engorgement est limité au col.

La marche des engorgements est extrêmement lente, ils peuvent durer des années: ils sont plus, à proprement parler, une maladie, et l'économie semble s'y être habituée. La durée minimum d'un engorgement, dans les circonstances favorables, peut être évaluée à un

mois, un mois et demi. La guérison, la persistance à l'état chronique ou latent, et quelquefois la dégénérescence cancéreuse, tels sont les modes de terminaison de la maladie.

Les causes qui engendrent les engorgements sont, en première ligne, les accouchements et les avortements répétés, et principalement les avortements, puis la dysménorrhée. Ces causes agissent en déterminant une fluxion sanguine dans le tissu du col, qui, en raison de sa structure, se prête difficilement à la résorption des fluides qui s'y étaient accumulés.

Les contusions directes, quelle que soit leur nature, doivent être rangées parmi les causes d'engorgement; l'abus du coït, qui détermine une congestion fréquente des organes génitaux, doit être rangé dans les causes d'une affection qu'on rencontre en effet chez un grand nombre de filles publiques. L'âge ne me paraît pas avoir d'influence spéciale, et, s'il est vrai de dire que, dans la classe des femmes que je viens de citer, les engorgements du col sont proportionnellement plus fréquents chez celles qui ont passé la trentième année, c'est qu'elles ont été plus longtemps exposées à l'action des causes dont j'ai donné plus haut l'énumération.

Il est à peine besoin de dire que les saisons de l'année n'ont aucune part dans l'étiologie des engorgements du col.

Enfin, il faut noter que, dans la grossesse, le col, aussi bien que le corps de la matrice, éprouve une hypertrophie qu'on peut regarder, il est vrai, comme physiologique, mais qui peut donner un cachet particulier aux affections du col, comme nous le verrons par la suite.

Mais toutes ces causes, très-efficaces en elles-mêmes, agissent avec beaucoup plus de force lorsqu'elles s'attaquent à l'organe d'une femme d'une faible constitution, à chairs molles, et qui présente, en un mot, les caractères d'une constitution lymphatique ou scrofuleuse. C'est parmi ces femmes surtout qu'on rencontre ces cas interminables d'engorgements dont j'ai parlé plus haut.

§ II. *Du catarrhe utérin.*

Il est constitué par un écoulement jaunâtre qui se fait par l'ouverture du col de l'utérus. Si je l'ai rangé à côté d'affections bornées au col de l'utérus, c'est que, si la cavité du corps de la matrice en est quelquefois l'origine, bien plus souvent (et même toujours, selon quelques auteurs) la cavité du col lui donne naissance. De plus, c'est parce que le catarrhe exerce une influence très-grande sur la production des ulcérations du col.

Chez l'immense majorité des femmes, surtout à Paris, l'orifice du col laisse s'écouler un liquide dont l'aspect et la consistance ne peuvent être mieux comparés qu'au blanc d'œuf. Cet état, qu'on regarde à peine comme morbide, constitue ce qu'on appelle leucorrhée ou flueurs blanches. Ce n'est que par sa trop grande abondance que cet écoulement, en réagissant, comme chacun le sait, sur l'estomac, force la femme à recourir aux soins d'un médecin. Je ne m'arrêterai sur la leucorrhée qu'au point de vue de son siége anatomique.

Dans les diverses autopsies que j'ai eu occasion de pratiquer dans les hôpitaux, j'ai fréquemment examiné la matrice dans le but de vérifier l'opinion qui place le siége des écoulements utérins dans la cavité du col. Je n'ai pas rencontré d'utérus qui fussent le siége de catarrhe purulent, mais, par contre, presque tous appartenaient à des femmes qui, pendant leur vie, étaient atteintes de leucorrhée. Eh bien! constamment le liquide albuminoïde était dans la cavité du col, adhérent au fond des anfractuosités qui constituent dans cet organe ce qu'on appelle l'arbre de vie.

Le catarrhe utérin, relativement à l'aspect du liquide, présente plusieurs variétés : dans son plus faible degré d'intensité, il offre l'aspect d'un mucus transparent en certains points, opaque et d'un jaune verdâtre en d'autres; c'est, à la coloration partielle près, le liquide de la leucorrhée. Dans un degré plus avancé, le mucus a perdu de sa consistance, la teinte jaune verdâtre s'est généralisée, il adhère bien moins

à l'orifice du col que dans le premier degré où l'on éprouvait la plus grande difficulté à débarrasser, au moyen d'un pinceau, l'ouverture du col, du glaire qui l'obstruait. Dans le degré le plus avancé de la maladie, le liquide ne présente plus aucun lien entre ses molécules, il est beaucoup plus fluide, et se rapproche assez du pus par sa couleur et sa consistance : je ne prétends pas que les trois degrés que je viens d'établir soient nettement tranchés, j'admets au contraire qu'il existe entre eux des degrés intermédiaires qui s'en rapprochent plus ou moins.

Le catarrhe utérin, dans ses trois formes, peut affecter une marche aiguë, ou bien exister à l'état chronique ; ce qui peut se traduire encore par forme inflammatoire et subinflammatoire.

La forme aiguë peut ne durer que quelques jours, surtout lorsqu'on la traite convenablement dès le début ; mais elle peut aussi, lorsqu'elle est négligée, se prolonger fort longtemps et devenir chronique : le catarrhe a alors une durée comparable à ces engorgements du col contre lesquels la thérapeutique semble impuissante.

Comme la leucorrhée, le catarrhe peut, lorsqu'il est abondant, troubler les fonctions de l'estomac, en même temps qu'il épuise le sujet comme le font les flux muqueux exagérés. Par sa présence sur la muqueuse vaginale, il peut en déterminer l'inflammation ou l'entretenir lorsqu'il a été la suite de l'extension de l'inflammation du vagin à la muqueuse de l'intérieur du col. Il peut même arriver, dans ce dernier cas, que la vaginite, guérie depuis quelque temps, reparaisse sous l'influence de l'écoulement utérin, contre lequel on agit moins facilement et moins vite que sur la vaginite.

Dans la forme aiguë, où l'inflammation occupe non-seulement la muqueuse du col, mais encore la substance de cet organe et celle de la matrice, et alors il y a métrite dans toute l'acception du mot; dans la forme aiguë, dis-je, on observe un mouvement fébrile proportionné à l'intensité et à l'étendue de la phlegmasie, et en outre des douleurs dans le bas-ventre, les aines et la région lombaire, symptômes sur lesquels je n'ai pas à m'étendre.

La forme chronique ne donne pas lieu à cette réaction sur l'appareil circulatoire, elle est tout à fait apyrétique, et ne se traduit que par les symptômes locaux que partage, du reste, avec elle la forme aiguë. Ces symptômes sont les suivants.

Le linge de la femme est coloré en jaune verdâtre. Les taches qui siégent surtout sur la partie postérieure de la chemise donnent à son tissu une rigidité qu'on peut comparer à celle que le sperme communique au linge. Après avoir écarté les grandes lèvres, on voit à l'orifice de la vulve une couche du liquide utérin; quelquefois même les poils qui en garnissent l'entrée sont accolés ensemble par la matière de l'écoulement qui s'y est desséchée; la muqueuse vulvaire peut être légèrement irritée par la présence du muco-pus.

Lorsque l'écoulement n'est pas assez abondant pour sortir d'une manière continue, et qu'il s'accumule à la partie supérieure du vagin (circonstance dont je tirerai parti dans l'étiologie des ulcérations), si l'on introduit le doigt dans le vagin et que l'on déprime sa paroi postérieure avec la pulpe du doigt, le liquide accumulé s'écoule au dehors. Enfin, si on examine le col au moyen du speculum, on voit sourdre de son orifice le liquide qui s'écoule dans le vagin en suivant la surface de la lèvre inférieure.

Tel est l'ensemble des symptômes qui traduisent l'existence du catarrhe utérin.

La cause la plus évidente en même temps que la plus fréquente de la formation du catarrhe utérin, est le contact de la sécrétion blennorrhagique de l'homme avec la muqueuse génito-urinaire de la femme, contact d'où résulte une vaginite qui, par continuité de tissus, va propager l'inflammation à la muqueuse de la cavité du col. La vaginite, quelle que soit, du reste, son origine, doit être rangée parmi les causes productrices du catarrhe utérin.

L'impression du froid humide, la suppression brusque de la transpiration cutanée, etc., qui engendrent les inflammations catarrhales des autres muqueuses de l'économie, peuvent aussi développer celle

de l'utérus. Il ne faut pas oublier qu'il est certaines constitutions prédisposées aux flux muqueux.

La métrite elle-même, en supposant son point de départ dans l'épaisseur du tissu de l'utérus, peut se propager jusqu'à sa surface muqueuse, comme on la voit dans certains cas gagner la surface séreuse dans les métro-péritonites.

Un engorgement préexistant du col de l'utérus, et cela est fréquent, donne certainement plus de prise à l'inflammation de sa muqueuse interne.

Je ne vois pas d'autres causes qui ne soient de la nature de celles que je viens d'indiquer auxquelles on puisse attribuer la formation du catarrhe utérin. Remarquons cependant que la forme aiguë est d'autant plus fréquente que la femme est plus jeune et s'est le moins livrée aux rapports sexuels ; et que la forme chronique s'observe plus souvent chez les femmes placées dans les circonstances contraires. C'est un fait qu'on est à même de vérifier tous les jours dans les établissements destinés au traitement des maladies des femmes. L'hôpital de Lourcine et l'infirmerie de Saint-Lazare diffèrent beaucoup, en ce sens que chez l'un, où se présentent beaucoup de jeunes filles, les affections aiguës des voies génito-urinaires sont de beaucoup plus fréquentes que chez l'autre où l'on envoie des femmes qui ont vieilli de bonne heure, relativement à la tolérance de ces organes; comme terminaison du catarrhe utérin, on ne peut guère considérer que la résolution, c'est le cas le plus fréquent, et le passage à l'état chronique, forme qu'on peut détruire, mais avec infiniment de peine.

§ III. *Des ulcérations du col.*

On nomme ainsi une perte de substance, variable pour l'étendue et la profondeur, qui s'observe fréquemment sur la muqueuse du col utérin. Elle peut siéger sur les deux lèvres à la fois, ou sur l'une d'elles seulement ; mais je la crois beaucoup plus fréquente sur la lèvre inférieure, ce que j expliquerai en parlant des causes de cette affection.

Les ulcérations peuvent être superficielles, et ne consister alors que dans de simples érosions ou exulcérations; par contre, il existe des ulcérations qui, en raison de leur profondeur, méritent le nom d'*ulcères*. Les unes et les autres présentent soit une surface unie, soit une surface granulée; ce dernier aspect peut être le résultat d'un travail de cicatrisation qui fait naître des bourgeons charnus.

Les ulcérations peuvent siéger aussi dans l'orifice même du museau de tanche, et je ne doute pas qu'elles ne s'étendent quelquefois dans la cavité du col.

La physionomie des ulcérations peut être celle d'une surface irritée, où les phénomènes de la vitalité sont exaltés, ou bien elles peuvent se présenter fongueuses, mollasses, saignant au moindre attouchement, et rappelant assez bien l'aspect des chairs sur le moignon d'un amputé de constitution lymphatique.

Les ulcérations peuvent aussi être de nature chancreuse; ce cas est assez rare, j'ai cependant été à même d'en constater quatre ou cinq de la manière la plus positive. Les chancres du col, que personne ne nie que je sache, me conduisent naturellement à parler des ulcérations syphilitiques de M. Gibert.

Si je ne me trompe, ce praticien se fonde, pour les admettre : 1° sur un aspect particulier, qui ne peut par la description se distinguer de celui des autres ulcérations, et qui n'est bien appréciable qu'à ceux qui ont l'habitude de les voir; 2° sur cette circonstance que presque constamment il les a observées sur des femmes atteintes de syphilides ou accusant des maladies syphilitiques antérieures.

J'avoue que je n'ai vu, dans l'aspect des ulcérations du col, rien qui pût en rattacher l'existence à la syphilis, et je crois qu'on pourrait objecter à M. Gibert : 1° que l'aspect particulier de ces ulcérations, bien qu'il soit un fait réel, peut cependant recevoir telle interprétation qu'on veut lui donner; 2° que quant à la coexistence des syphilides ou de symptômes syphilitiques antérieurs, ce n'est que le résultat de coïncidence, et non le rapport de cause à effet, et cela pour les raisons suivantes : d'abord, c'est que les femmes sur lesquelles il a

observé des syphilides étaient, par leur genre de vie, exposées au plus grand nombre des causes que nous avons vues prendre part à la production des ulcérations du col, de telle sorte qu'on peut très-bien se passer de la syphilis pour les expliquer; ensuite, c'est que, chez les femmes atteintes de syphilis constitutionnelle, lorsqu'on rencontre des ulcérations du col, ce qui n'est pas toujours, il s'en faut de beaucoup, il y a presque constamment coexistence d'un écoulement utérin, et j'aime mieux attribuer l'ulcération à cette dernière circonstance qu'à l'infection syphilitique, pour les raisons que je déduirai plus bas; de plus, lorsqu'on a recours aux antécédents (bien que souvent on n'ait que des résultats négatifs, par la raison que les femmes vous trompent presque toujours), ou les antécédents ne sont connus que par des aveux, ou ils ont laissé des traces. Dans le dernier cas nous revenons au cas de syphilide existante; dans le premier, ces antécédents perdent beaucoup de leur valeur pour les médecins qui excluent de la syphilis les écoulements vagino-utérins, qui constituent, en effet, la plupart de ces antécédents, et c'est l'opinion à laquelle je me range.

Enfin, il me semble qu'un argument en faveur de la nature syphilitique de ces ulcérations eût été leur détermination exacte de position dans la série régulière des accidents qui constituent l'une des trois périodes de la syphilis. Cette lacune, qu'il me semble difficile de remplir en se fondant sur des preuves solides, est le dernier argument que j'opposerai aux ulcérations syphilitiques, tout en ajoutant que le traitement mercuriel m'a toujours paru sans influence sur leur guérison.

On pourrait admettre des ulcérations traumatiques : telles seraient celles que produisent les caustiques mal appliqués, ou le frottement trop brusque de l'organe par l'extrémité des valves du speculum. Je ne signale ces ulcérations qu'en raison de la facilité avec laquelle on les peut guérir.

Les ulcérations du col donnent lieu à une sécrétion morbide peu abondante, qu'il ne faut pas confondre avec les écoulements utérins concomitants.

Je n'ai pas besoin d'expliquer comment un corps solide, par son contact plus ou moins brusque, peut produire l'ulcération du col, ni de dire que le coït est dans quelques cas une cause mécaniqne d'ulcération du col.

On a donné comme cause d'ulcération du col les déplacements de la matrice, qui, faisant arc-bouter le col soit contre le pubis, soit contre le sacrum, déterminent l'ulcération par frottement. Dans les antéversions ce serait la lèvre postérieure, dans les rétroversions, la lèvre antérieure qui serait lésée. Quoique mon attention n'ait pas été dirigée vers ce mode d'étiologie, je crois que les choses doivent quelquefois se passer ainsi.

Les écoulements de l'utérus m'ont toujours semblé avoir la plus grande part dans la production des ulcérations du col. En effet, si l'on considère que la lèvre inférieure, sur laquelle s'écoule et s'étend en nappe la sécrétion catarrhale, est le plus souvent le siége des ulcérations limitées à une des lèvres; si, de plus, on observe que, dans leur partie supérieure, les deux parois du vagin ne sont plus en contact, et forment au contraire une espèce d'entonnoir dans lequel est reçu le col et où séjourne le muco-pus dans lequel baigne l'extrémité de ce col, ne m'accordera-t-on pas que ce doit être là une cause incessante d'irritation qui suffit pour l'altérer? C'est pour avoir vu l'immense majorité des ulcérations du col être accompagnées de catarrhe utérin que j'admets comme très-importante cette étiologie.

Comme cause prédisposante des ulcérations du col, je signalerai ses engorgements, qu'il est rare de ne pas trouver en même temps. Les accouchements que nous avons vus laisser des engorgements à leur suite ont donc par cela même une influence sur le développement d'ulcérations au col.

Les ulcérations ont en général peu de tendance à s'étendre. Abandonnées à elles-mêmes, elles guérissent, à la condition, cependant, que les femmes seront soustraites à l'action des causes qui, ayant produit leur maladie, pourraient, en continuant d'agir, en pro-

longer indéfiniment la durée. La cicatrisation se fait d'abord du fond à la surface, puis ensuite de la circonférence au centre.

Les ulcérations qui ne sont accompagnées d'aucune autre lésion de la matrice ne se traduisent par aucun symptôme appréciable à la femme : il n'y a que le toucher et le speculum qui en dénotent l'existence au médecin.

Avant de passer au traitement des trois affections que je viens de décrire, je ferai remarquer que l'état de grossesse survenant pendant leur cours a sur elles trois une influence bien marquée. Ainsi, l'engorgement du col se vient confondre avec l'engorgement physiologique, d'où il résulte que les ulcérations ne peuvent que tendre à s'accroître pour suivre le développement de surface du col. L'afflux sanguin qui existe alors aux organes génitaux entretient, s'il n'augmente, la sécrétion dans le catarrhe du col.

En sorte que c'est le plus souvent perdre son temps et compromettre la grossesse que de chercher à combattre ces maladies chez la femme enceinte autrement que par des moyens hygiéniques, tels que le repos des organes et les soins de propreté.

Disons encore que l'état congestionnel qui dépend de la menstruation a une action analogue à celle de la grossesse, et que les moyens topiques un peu énergiques doivent aussi être proscrits à cette époque.

DU TRAITEMENT, DE L'ENGORGEMENT, DES ULCÉRATIONS ET DU CATARRHE.

§ I. *Traitement de l'engorgement.*

Lorsque l'engorgement du col existe en même temps que celui du corps et qu'il revêt comme lui la forme inflammatoire, c'est aux antiphlogistiques qu'il faut recourir. Saignée générale, sangsues à l'hypogastre ou aux aines, cataplasme sur le bas-ventre, injections émollientes et narcotiques, lavements émollients, bains de siége, bains entiers,

tel est le traitement à l'aide duquel on triomphera de l'engorgement revêtu de la forme inflammatoire.

Lorsqu'au contraire on a affaire à la forme subinflammatoire, et c'est le cas le plus habituel, la médication devra être changée. M. Lisfranc, dans le but d'opérer une dérivation, fait pratiquer, dans l'intervalle des règles, une petite saignée de 1 palette à 1 palette $^1/_2$. Il pense qu'à cette dose les émissions sanguines congestionnent la partie supérieure du thorax aux dépens des parties inférieures, tellement que, pour lui, l'existence de tubercules ou de phlegmasie pulmonaire devient une contre-indication à l'emploi des saignées révulsives. Pendant mon externat dans son service, j'ai cru voir qu'en effet ce mode d'émissions sanguines jouissait de la propriété révulsive, et qu'il avait une influence favorable sur la résolution des engorgements. Ce chirurgien employait concurremment les fondants à l'intérieur, la poudre de ciguë plus particulièrement. A l'extérieur, il prescrivait des frictions dans les aines avec des pommades fondantes composées d'iodure de plomb ou de potassium. Le repos au lit dans la position horizontale complétait la série des moyens qu'il employait contre les engorgements du col joints ou non à ceux du corps.

Les sangsues appliquées directement sur le col, comme le font, entre autres, MM. Robert et Monod, sont d'un effet très-sûr et très-immédiat, ne présentant aucun inconvénient, comme le pensent beaucoup de médecins qui se privent ainsi d'un moyen thérapeutique très-puissant.

L'emploi des sangsues au col se rattache un peu plus spécialement à l'engorgement récent, et revêtant encore la forme inflammatoire.

La médication tonique générale trouve son indication dans les cas où le col participe à l'atonie des autres tissus de l'économie. Ainsi, on administrera à l'intérieur les préparations ferrugineuses, et de préférence celle où le fer est uni à l'iode. L'alimentation tonique composée de viandes rôties devra être prescrite simultanément. Les bains sulfureux, les bains froids, soit en rivière, soit en mer, viendront aider puissamment aux médicaments précédents. A l'occasion des bains,

je ne dois pas omettre de signaler l'influence fâcheuse dans l'engorgement chronique, des bains tièdes fréquents comme les femmes sont disposées à les prendre, et des bains de siége chauds qu'on a trop de tendance à leur prescrire : les premiers sont, comme on le sait, débilitants, et les seconds, comme l'a fait très-bien observer M. Lisfranc, ont pour résultat de congestionner l'utérus, tellement, que c'est à eux qu'on a recours lorsqu'on veut faciliter la congestion mensuelle. Parmi les moyens locaux, les injections tiennent une place importante. Je les distingue en injections-lotions, telles que les femmes les font habituellement avec la seringue, elles ont en général peu d'action; et en injections-douches, comme on les donnait dans le temps à Lourcine, au moyen d'une canule communiquant avec un réservoir élevé au-dessus du sol, ou comme encore M. Vidal (de Cassis), au même hôpital, les administrait au moyen d'une seringue à canon droit, dont il dirigeait le jet sur le col mis à découvert au moyen du speculum.

Les injections ordinaires doivent être faites avec la décoction de feuilles de noyer, d'écorce de chêne, de roses de Provins, soit avec les solutions étendues de sels astringents. Leur température ne doit pas dépasser celle du corps, et mieux, lui être inférieure d'une dizaine de degrés au moins. Comme elles n'agissent que par le contact, il faut le prolonger, et recommander à la femme de s'élever le bassin de telle sorte que le col soit au point déclive du vagin. Il faut qu'elles soient répétées au moins deux fois par jour.

Les injections douches se donnent soit avec de l'eau simple, soit avec une décoction astringente : les douches données au moyen de réservoir me paraissent avoir surtout l'avantage de nettoyer très-efficacement la surface du col, lorsqu'il existe une ulcération ou un écoulement, leur propriété résolutive est affaiblie par le frottement qu'éprouve le jet d'eau pour écarter les parois du vagin, elle est évidemment moins énergique que celle donnée au moyen de la seringue droite.

Voici comment opérait M. Vidal. La femme était placée, comme pour l'opération de la taille, sur un lit élevé, garni d'une toile cirée, le speculum bivalve découvrait le col. Alors un aide plaçait à l'entrée

du speculum et dans la direction de son grand axe, le canon d'une seringue de la capacité d'un litre, remplie d'une décoction assez forte de feuilles de noyer. Le liquide était projeté avec force sur le col, retombait sur la valve inférieure du speculum qui le conduisait dans un vase placé au-dessous et au-devant du périnée. L'effet immédiat de cette douche était résolutif d'une manière bien évidente. Ainsi tel col embrassé exactement par l'extrémité des deux valves s'en écartait notablement après l'injection, et de plus il arrivait souvent que cette contraction était rendue évidente par l'expulsion au dehors du liquide catarrhal contenu dans la cavité du col, dont l'orifice avait été nettoyé préalablement avec soin. Cette réduction dans le volume du col était certainement plutôt due au choc du liquide qu'à ses propriétés astringentes. Quelques femmes accusaient des douleurs hypogastriques ou lombaires, immédiatement, ou seulement quelques heures après, mais jamais je ne les ai vues portées au point d'exiger l'emploi des antiphlogistiques. Ce léger degré d'irritation que les douches provoquaient en redonnant du ton à l'organe, favorisait singulièrement la résolution des engorgements dont il était le siége. En résumé, c'est, selon moi, le meilleur résolutif des engorgements du col; mais en raison des coliques utérines qu'elles déterminent, ces injections doivent être employées avec mesure, et ne pas être administrées plus de deux fois la semaine.

§ II. *Traitement du catarrhe.*

Lorsqu'il est isolé, qu'il présente la forme aiguë, les antiphlogistiques devront lui être opposés, et je ne reviendrai pas sur leur emploi, qui est le même que dans la forme aiguë de l'engorgement; mais, lorsque c'est la forme chronique qui domine, soit qu'elle résulte de la transformation de l'aiguë en chronique, soit qu'elle ait débuté d'emblée, les moyens varieront. Éliminons l'emploi des antiblennorrhagiques qui n'exercent aucune action spéciale sur la muqueuse de l'utérus, et arrivons de suite aux applications topiques irritantes ou simplement

astringentes. M. Gibert, à Lourcine, avait l'habitude de traiter les écoulements utérins, dont il plaçait surtout le siége sur la muqueuse intérieure du col, par l'introduction d'un crayon de nitrate d'argent dans sa cavité. Ce mode de traitement lui réussissait très-bien; cependant il peut présenter deux inconvénients. C'est d'abord qu'on n'est pas maître de limiter exactement son action, et ensuite qu'on s'expose à casser le crayon et à cautériser ainsi trop profondément la cavité du col. J'ai cru éviter ces deux inconvénients en faisant construire une sonde en argent, droite, criblée de trous très-fins dans les deux derniers pouces de son extrémité qui est fermée, mais aussi criblée de trous. J'introduis un petit cylindre d'éponge dans cette extrémité, je trempe après, le bout de la sonde dans une solution de nitrate d'argent au titre convenable. Lorsque cette extrémité a été introduite dans le col, et même dans la matrice si besoin est, en poussant par l'extrémité ouverte de la sonde une baguette en verre pleine, j'exprime le liquide que renferme l'éponge. Ce moyen remplace le crayon, et de plus les injections intra-utérines qu'on adresse plus spécialement à l'écoulement produit par la face interne de l'utérus.

M. Vidal employait aussi les injections intra-utérines. Il les faisait avec ménagement, et pendant le temps que je suis resté dans son service, je n'en ai vu que de bons effets, et aucun des accidents qui se sont produits entre les mains d'autres médecins.

M. Hourmann avait proposé d'introduire des mèches dans la cavité du col. Ce précepte était fondé sur ce principe juste que le contact de deux muqueuses a pour résultat leur excitation mutuelle à la sécrétion; il les éloignait l'une de l'autre par l'interposition de la mèche. J'avais, deux ans avant, vu M. Danyau, à Lourcine, traiter les vaginites d'après ce principe; il isolait les parois vaginales au moyen d'un tampon de charpie. Si l'on veut avoir recours à ces mèches dans le col, on peut les rendre médicamenteuses, c'est ce que, depuis quelque temps, on a cherché à obtenir, au moyen de bougies gélatineuses revêtues d'une couche de tannin.

Si tous ces moyens locaux sont avantageux dans le traitement du catarrhe chronique; ils sont loin d'égaler en efficacité le traitement gé-

néral au moyen des toniques. Ce dernier, sur lequel je ne reviendrai pas, puisque j'en ai parlé au long dans le traitement des engorgements, peut souvent suffire à lui seul; je suis tellement persuadé de son efficacité que je l'emploierai toujours.

C'est en le réunissant au traitement topique que l'on triomphera presque constamment de ces écoulements anciens qui font vraiment le déserpoir du médecin.

§ III. *Traitement des ulcérations.*

Là, comme dans les deux affections précédentes, nous avons à examiner des moyens locaux et des moyens généraux ; mais notre besogne se trouve beaucoup diminuée par le fait que le traitement des ulcérations est presque uniquement constitué par celui de l'engorgement et du catarrhe.

L'ulcération simple, ne coexistant pas avec les deux autres maladies dont nous nous sommes occupé, guérit en général très-promptement ; des injections astringentes souvent répétées, de légères cautérisations faites comme nous l'indiquerons plus bas, le contact avec un tampon médicamenteux, suffisent pour en venir à bout. Dans cette catégorie nous plaçons les ulcérations que nous avons appelées traumatiques et celles qui succèdent à un chancre. Ces dernières, en particulier, sont remarquables par leur facile guérison. Il n'y aurait que la constitution qui pourrait retarder la cicatrisation de ces ulcérations simples ; mais nous savons déjà comment combattre son influence nuisible.

Si nous avons à traiter une ulcération accompagnée de catarrhe et d'engorgement du col, c'est contre ces deux dernières lésions que nous agirons d'abord, et dans l'ordre où je viens de les nommer. Il n'est pas besoin de répéter ce qui résultera en bien de la disparition de l'écoulement ; mais je veux expliquer l'influence de la résolution de l'engorgement sur l'ulcération. En diminuant de surface, le col force l'ulcération à suivre son retrait ; outre que sa vitalité, venant à être

ramenée à son état normal, se communique à l'ulcération dont on voit la cicatrisation marcher rapidement. Je me rappellerai toujours une femme atteinte d'engorgement et d'ulcération à laquelle M. Vidal fit les injections à la feuille de noyer. En même temps qu'on voyait revenir le col sur lui-même, on voyait le diamètre de l'ulcération se rapetisser; et si cet effet ne persistait pas dans son entier, il en résultait du moins chaque fois une réduction de volume qu'indiqua bientôt la disparition complète de l'engorgement et de l'ulcération.

Ainsi la douche astringente modifie heureusement la surface des ulcérations.

Passons maintenant au traitement généralement employé, je veux parler des cautérisations. S'il est un moyen thérapeutique dont on ait abusé outre mesure, c'est bien celui-là. Pour nombre de médecins, il constitue le seul agent thérapeutique dont ils usent contre les ulcérations. Avouons que, réduit à ce moyen, le traitement n'exige pas grands efforts d'intelligence. Il n'y aurait encore que demi-mal si le traitement était inefficace, mais il n'en est rien : il est bien souvent la cause qui empêche les ulcérations de guérir.

Les caustiques employés maintenant sont surtout le nitrate acide de mercure, le nitrate d'argent et le caustique de Vienne.

Le nitrate acide, sans lequel on ne croirait pas pouvoir traiter les ulcérations du col, a l'inconvénient de produire une eschare trop profonde et surtout de couler sur les parties voisines, de les ulcérer là où elles ne l'étaient pas. Fréquemment j'ai vu le vagin éprouver cette lésion. Je sais bien qu'en n'employant qu'un pinceau légèrement imbibé, en projetant de l'eau dans le speculum, on se met souvent à l'abri de ces inconvénients; mais le reproche que je fais à ce caustique d'agir trop profondément n'en persiste pas moins.

Le nitrate d'argent en bâton est de beaucoup préférable au caustique précédent; cependant il est difficile à promener exactement sur toute une ulcération; je le préférerais en solution et appliqué au moyen d'un pinceau.

Le caustique de Vienne est des trois le plus mauvais, et véritable-

ment le bien qui pourra résulter dans certaines maladies de sa solidification sous forme de cylindre, ne compensera pas le mal qu'il fera au col de l'utérus tant que sa vogue durera. Comme les alcalis, il détruit les tissus en les réduisant en putrilage. Appliqué sur le col, il laisse pour eschare une bouillie sanguinolente qui me semble bien loin de lui donner de la tonicité. Ces trois caustiques, mais surtout les deux premiers, sont moins nuisibles cependant par eux-mêmes que par la manière dont on les emploie. Ainsi, on ne croit jamais faire assez de cautérisations; sitôt l'eschare tombée, la cautérisation recommence; on se préoccupe fort peu si la cicatrisation s'établissait et si on détruit son ouvrage, non, on cautérise. Les médecins de bonne foi s'étonnent de voir durer si longtemps les ulcérations; ils ne se doutent pas que ce sont eux qui l'entretiennent : heureuses sont leurs malades lorsque quelques circonstances les privent de la visite de leur médecin, elles guérissent alors.

A Saint-Lazare, où la cautérisation, qui constitue le seul traitement des ulcérations, est pratiquée deux fois par semaine au crayon de nitrate d'argent, j'ai vu réellement des femmes guérir lors seulement que leurs règles, ou leur caprice même leur évitait cette cautérisation pendant quelque temps. Ainsi concluons que les cautérisations trop rapprochées sont nuisibles.

Disons maintenant à quels cas nous réservons les caustiques, et comment nous croyons devoir les employer.

Je réserverais le nitrate acide aux cas où l'on veut détruire une végétation du col inaccessible aux ciseaux, ou une dégénérescence.

Le nitrate d'argent, lorsque l'ulcération est blafarde, est certainement très-propre à la ranimer; mais il doit être promené très-légèrement pour ne faire qu'exciter la surface. C'est pourquoi je pense qu'on est plus maître de limiter son action en l'employant en solution dans l'eau et en le portant sur le col avec un pinceau bien exprimé. Je crois aussi que le moins qu'on doive mettre entre chaque cautérisation est dix jours, et quinze seraient le mieux dans le plus grand nombre de

cas. L'emploi du caustique n'exclut pas celui des autres moyens dont j'ai parlé plus haut; il est même indispensable de les mener de front.

J'exclus complétement le caustique de Vienne de la surface du col.

Je pense que des tampons imbibés de vin aromatique, saupoudrés de poudres végétales astringentes, doivent être employés. On les applique tous les jours, si les circonstances le permettent; c'est le cas de l'hôpital.

Ici se termine mon travail, que je résumerai en quelques phrases :

1° Les engorgements, les écoulements et les ulcérations du col s'influencent dans l'ordre de leur énumération : pour traiter l'un, il faut d'abord traiter celui qui le précède.

2° La médication générale tonique est indispensable au traitement de ces trois affections. Les moyens locaux ont une influence secondaire.

3° L'emploi des caustiques, qui fait généralement la base de leur traitement, doit être limité au nitrate d'argent qui suffit toujours. On doit mettre entre les cautérisations au moins dix jours.

4° Enfin, cette cautérisation ne doit être qu'exceptionnellement faite, contrairement à l'usage qui la fait appliquer à toutes les ulcérations.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Exposer les phénomènes du choc dans une sphère creuse élastique. Application aux fractures du crâne.

Chimie. — Des caractères distinctifs de l'acide arsénieux.

Pharmacie. — Des eaux distillées.

Histoire naturelle. — Exposer les causes du mouvement de la séve dans les végétaux.

Anatomie. — Des parties les plus vasculaires du cerveau.

Physiologie. — Des usages de la sécrétion urinaire.

Pathologie externe. — Des corps étrangers dans les articulations.

Pathologie interne. — De la pleurésie diaphragmatique.

Pathologie générale. — Des altérations de composition du sang dans les maladies.

Anatomie pathologique. — Des effets locaux et généraux de la ré-

tention de la bile par un obstacle à l'embouchure du canal cholédoque dans le duodénum.

Accouchements. — De la délivrance.

Thérapeutique. — Existe-t-il des emménagogues ?

Médecine opératoire. — Des accidents qui peuvent survenir pendant les opérations.

Médecine légale. — De l'appréciation de l'état mental et des cas de folie générale ou de manie.

Hygiène. — De l'âge dit critique, et de son influence sur la santé chez les femmes.